

50 Yaş Üzeri Erkeklerin Prostat Kanseri Bilgi ve Tutumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi

Evaluating the Relationship Between Knowledge and Attitude of Men above 50 Years of Age Towards Prostate Cancer and Healthy Lifestyle Behaviors

Elif YURTSEVER^a, Asiye GÜL^b

^aSağlık Bilimleri Üniversitesi Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

^bİstanbul Kültür Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

Bu çalışma, 28. Ulusal Üroloji Kongresi'nde (10-13 Ekim 2019, Antalya) sözel olarak sunulmuştur.

Elif Yurtsever, Asiye Gül. 50 yaş üzeri erkeklerin prostat kanseri bilgi ve tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2018, İstanbul.

ÖZET Amaç: Çalışma, 50 yaş üzeri erkeklerin prostat kanseri ile ilgili bilgi ve tutumlarıyla, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelemek amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı ve kesitsel olan çalışmanın örneklemini, 50 yaş ve üzeri 400 erkek hasta oluşturdu. Veriler bireysel bilgileri oluşturan 39 sorudan oluşan, bir form ve Sağlıklı Yaşam Biçimleri Davranış Ölçeği (SYBÖ) II kullanılarak toplandı. İstatistiksel analizde, Pearson ki-kare testi, Fisher exact test, bağımsız guruplarda t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanıldı. **Bulgular:** Çalışmaya, katılan bireylerin yaş ortalaması 58,91±6,56'dır. SYBÖ II toplam puan ortalaması 126,57±23,11, alt ölçek puan ortalamalarının en yüksek manevi gelişim (24,92±4,98) ve kişiler arası ilişkiler (24,51±4,66), en düşük stres yönetimi (18,67±4,17) ve fiziksel aktivite (15,49±5,23) olduğu belirlendi. Grubun %43 (n=172)'ünün prostat kanseri hakkında bilgisinin olduğu, bilgisi olanların prostat muayenesi ve Prostat Spesifik Antijen (PSA) testi yaptırma oranlarının yüksek olduğu belirlendi. Prostat kanseri hakkında bilgisi olanların, daha önce prostat muayenesi yaptıranların, prostat kanseri belirtilerini bilenlerin ve 40-50 yaşlarında PSA baktıranların ölçek puanlarının daha yüksek olduğu saptandı. **Sonuç:** Prostat kanseri hakkında bilgisi fazla olanların, prostat kanseri tarama testlerini daha fazla yaptırdıkları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsedikleri belirlendi. Bireylerin sağlık konularında bilgilendirilmeleri, sağlıklı yaşam biçimi geliştirmelerine de katkıda bulunacaktır.

ABSTRACT Objective: This study was carried out to evaluate the knowledge and attitude of men above 50 years of age towards prostate cancer and their healthy lifestyle behaviours. **Material and Methods:** The cross-sectional and descriptive study included 400 male patients who were above 50 years of age. Data were collected by using a questionnaire with 39 questions which constituted personal information and Healthy Lifestyle Behaviors Scale-II (HLBS-II) questionnaire. In statistical analysis, numbers, percentage, mean values were used, in addition Pearson chi-square test, Fisher exact test, t-test in independent groups, and one-way Anova, were used. **Results:** The mean age of participants was 58.91±6.56 years. The mean result of HLBS-II questionnaire was 126.57±23.11 points. When subscales were analyzed, the highest points were detected in spiritual development (24.92±4.98) and interpersonal relationships (24.51±4.66), whereas, lowest points were detected in stress management (18.67±4.17) and physical activity (15.49±5.23). Among patients, 43% (n=172) of them had knowledge about prostate cancer and those who had previous knowledge of prostate cancer had increased tendency to get examined for prostate cancer and undergo Prostate-Specific Antigen (PSA) testing. Patients who had previous knowledge about prostate cancer, patients who were examined for prostate cancer, and patients who had undergone PSA testing between 40-50 years of age had higher scale points. **Conclusion:** Patients who had previous knowledge about prostate cancer undergo necessary screening tests more frequently and are more compatible with healthy lifestyle behaviours. Educating individuals in health-related subjects will benefit them in developing a healthy lifestyle.

Anahtar Kelimeler: Bilgi; prostat kanseri; sağlıklı yaşam tarzı; tutum

Keywords: Knowledge; prostate cancer; healthy lifestyle; attitude

Prostat kanseri yaşam süresince gelişme oranı %16 ve ölüm riski %2,9 ile akciğer kanserinden sonra ikinci en sık görülen kanserdir.¹ GLOBOCAN 2018

verilerine göre dünya genelinde 1,3 milyon yeni vaka ve 359 000 prostat kanseri ilişkili ölüm gerçekleşmiştir ve insidansı %7,1'dir.² İki bin kırk yılına kadar

Correspondence: Asiye GÜL

İstanbul Kültür Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: a.gul@iku.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 02 Jul 2020

Received in revised form: 18 Oct 2020

Accepted: 02 Nov 2020

Available online: 10 Feb 2021

2146-8893 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

2 293 818 yeni vaka olacağı tahmin edilmektedir.³ Türkiye’de erkeklerde ikinci en sık görülen kanserler arasındadır.⁴ Prostat kanseri insidansı ırk, diyet alışkanlığı, yaşam tarzı, coğrafya gibi nedenlerden dolayı dünyanın değişik yerlerinde hatta aynı ülkenin farklı bölgelerinde değişkenlik göstermektedir.⁵

Tarama programlarının amacı; prostat kanserini hiçbir belirti vermeden, erken evrede tanılayıp, erken tedavi uygulanmasını sağlamak, böylece bireyin yaşam süresini ve yaşam kalitesini arttırmaktır.⁶ Amerika Birleşik Devletleri’nde prostat kanserinde mortalitenin azalmasını agresif tarama programlarının kullanılmasına bağlamaktadırlar.³ Amerikan Kanser Derneği (American Cancer Society) 50 yaş itibari ile PSA taraması yapılabileceğini ve ilk PSA değeri 2,5 ng/ml üzerinde ise yıllık takibinin yapılması, düşük ise iki yılda bir PSA testi bakılmasını ve PSA testi ile birlikte rektal muayenenin de yapılmasını önermektedir.^{3,7}

Prostat kanseri yaygın bir hastalık olmasına rağmen, etiyojisi daha az bilinmektedir.² Prostat kanseri görülme sıklığı yaşla birlikte artar. 50 yaşın altındaki 350 erkekte 1’ine prostat kanseri tanısı koyulurken, 50-59 yaş arasında bu oran 52 erkekte 1’ine kadar çıkmaktadır. Ayrıca, prostat kanserli hastaların yaklaşık %20’sinin aile öyküsü pozitifdir.³ Sigara kullanan prostat kanserli hastaların yüksek progresyon riski olduğu, fiziksel aktivitenin ise progresyonu engellediği bildirilmektedir.⁵ Dünya çapında kanser görülme sıklığındaki farklılık nedeniyle gıda alışkanlıklarının ve yaşam tarzının kanser gelişiminden sorumlu olduğu belirtilmektedir.⁸ Tütün ve alkol kullanımının azaltılması, fiziksel hareketin artırılması, riskli cinsel davranışlardan ve güneş ışınlarından korunma gibi önlemlerle bazı kanser türlerinde korunma sağlanabilir.⁹ Sağlıklı bir yaşam bilincine sahip olmak, kişinin kendi sağlığını koruması ve sürdürmesi için bir gerekliliktir.¹⁰ Sağlığı koruyucu davranışlar, erken tanı ve erken tedavinin uygulanması için de fırsattır.¹¹ Bu nedenle çalışma, 50 yaş üzeri erkeklerin prostat kanseri ile ilgili bilgi ve tutumlarıyla, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ VE ÖRNEKLEM

Araştırma, 50 yaş ve üzeri erkeklerin prostat kanseri ile ilgili bilgi ve tutumlarıyla, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini 01 Aralık 2017 ve 01 Şubat 2018 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin üroloji polikliniğine gelen 50 yaş ve üzerindeki erkek hastalar oluşturdu. Prostat kanseri tanısı almamış, Türkçe okuyup konuşabilen, iletişim kurmayı engelleyen herhangi bir sorunu bulunmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen, iletişim kurmayı engelleyen bir sorunu olan, prostat kanseri tanısı almış ve okur-yazar olmayan bireyler çalışmaya dahil edilmedi.

Çalışmanın örnekleminin belirlenmesinde evrendeki birey sayısı bilindiğinde kullanılan formülden yararlanıldı.¹² Bu formüle göre örneklem büyüklüğü 380 olarak hesaplandı. Olası kayıplar düşünülerek, örnekleme toplam 436 birey alındı. Ancak araştırma süresince 19 hastanın veri toplama formlarını eksik ve yanlış doldurması, 17 hastanın ise form doldurmayı yarıda bırakması sonucu 36 hasta araştırmaya alınmadı. Araştırma toplam 400 hasta ile tamamlandı.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada, veri toplama aracı olarak sosyodemografik özellikleri ve prostat kanseri bilgi ve tutumlarını sorgulayan bir bilgi formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBÖ) II kullanıldı.

Bilgi formu: Literatür bilgisine göre hazırlanmış olup, katılımcıların yaş, aylık gelir, medeni durum vb. sorular ile prostat kanseri bilgi ve tutumlarını belirlemeye yönelik toplam 39 sorudan oluştu.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II: Walker ve ark. 1987 yılında geliştirmiş, 1996 yılında revize etmişlerdir.^{13,14} Ölçeğin Türk toplumuna uyarlanması Bahar ve ark. tarafından 2008 yılında yapılmıştır.¹¹ Ölçek, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçmektedir. Ölçek toplam 52 maddeden oluşmuş olup, 6 alt

grubu vardır. Alt gruplar; manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) olmak üzere 4'lü Likert tipinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin Alpha güvenirlik katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur.

Araştırmaya alınma kriterlerine uyan 30 hasta, üzerinde ön uygulama yapıldı ve form üzerinde birkaç düzeltme yapılarak form son hâle getirildi. Ön uygulama sırasında elde edilen veriler, çalışmaya dâhil edilmedi. Anketler yüzyüze görüşme tekniği ile yaklaşık 10-15 dk'da dolduruldu.

İSTATİKSEL ANALİZ

İstatistiksel değerlendirme SPSS 21 paket programında yapıldı. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığını değerlendirmede, Shapiro-Wilk testi kullanıldı ve normal dağılım gösterdiği saptandı. Grubun SYBÖ puan ortalamaları ve toplam puanı; standart sapma, minimum ve maksimum değerleri ile gösterildi. Prostat ve prostat kanserine ilişkin bilgiler, sayı ve yüzde olarak belirtildi. Prostat kanseri hakkında bilgisi olan ve olmayanlar ile sosyodemografik değişkenler arasındaki farkı belirlemede, Pearson ki-kare testi ve Fisher Exact test, prostat kanseri bilgi ve tutumları ile SYBÖ puan ortalamalarının sosyodemografik özellikler ile karşılaştırılmasında parametrik testlerden bağımsız gruplarda t-testi; 2'li gruplarda, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ise 2'den fazla gruplar arasındaki farkı belirlemede kullanıldı. Gruplar arasındaki anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığı TUKEY testi ile incelendi. Yüzde 95 güven aralığında $p < 0,05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma sürecine başlamadan önce SYBÖ II'nin kullanılabilmesi için geçerlik-güvenirliliğini yapan Bahar ve ark.ndan izin alındı. Ayrıca araştırmanın yapılacağı kurumdan ve Okan Üniversitesinin etik kurulundan izinler alındı (tarih:08.11.2017 no:88). Araştırmayı kabul eden üroloji polikliniğine başvuran 50 yaş üzeri erkek hastalar, araştırma hakkında bilgilendirilerek, aydınlatılmış yazılı ve sözlü onam-

ları alındı. Araştırma süresince Dünya Tıp Birliği Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uyuldu.

BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması $58,91 \pm 6,56$ olup, medyan 58 (minimum-maksimum: 50-89), %42 (n=168)'si sigara, %14,3 (n=57)'ü alkol kullanmaktadır. Kronik hastalığı olanların oranı %40,3 (n=161)'ü ve %47,8 (n=77)'i hipertansiyon, %32,9 (n=53)'ü Diabetes mellitus, %11,2 (n=18)'si kalp hastalığı ve %8,1 (n=13)'inin de bunların dışında bir kronik hastalığı bulunmaktadır.

Bireylerin, SYBDÖ ölçek puan ortalaması $126,57 \pm 23,11$ olup ölçekten en düşük 76, en yüksek 202 puan aldıkları belirlendi. Manevi gelişim alt boyut puan ortalaması $24,92 \pm 4,98$ ve fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması $15,49 \pm 5,23$ olarak saptandı (Tablo 1).

Grubun %84 (n=336)'ü prostatta kanser oluşabileceğini, %49 (n=196)'ü prostat kanserinin yaşlı insanlarda görüldüğünü, %31,5 (n=126)'i genetik olarak geçtiğini ve %46,3 (n=185)'ü 1. derece akrobada prostat kanseri olmasının riski artırdığını belirtmiştir (Tablo 2).

Çalışmada, prostat kanseri hakkında bilgisi olanların oranı %43 (n=172)'dür. İlkokul mezunlarının, prostat kanseri hakkında bilgilerinin istatistiksel olarak anlamlı oranda daha az olduğu saptandı ($p < 0,001$). Prostat kanseri hakkında bilgisi olmayanların %82,9 (n=189)'unun prostat muayenesi olmadıkları ($p < 0,001$) ve 40-50 yaşlarında PSA baktırma oranlarının 18,4 (n=42) olduğu belirlendi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,001$). Yakın

TABLO 1: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalamaları.

| | \bar{X} | SS | Minimum. | Maksimum |
|-------------------------|-----------|-------|----------|----------|
| Manevi gelişim | 24,92 | 4,98 | 11 | 36 |
| Sağlık sorumluluğu | 21,68 | 4,93 | 9 | 36 |
| Fiziksel aktivite | 15,49 | 5,23 | 8 | 32 |
| Beslenme | 21,27 | 4,31 | 12 | 45 |
| Kişiler arası ilişkiler | 24,51 | 4,66 | 12 | 36 |
| Stres yönetimi | 18,67 | 4,17 | 9 | 32 |
| Toplam SYBDÖ | 126,57 | 23,11 | 76 | 202 |

SS: Standart sapma; SYBDÖ: Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği.

TABLO 2: Prostat ve prostat kanserine ilişkin bilgilerin dağılımı.

| İfadeler | Evet | | Hayır | | Bilmiyorum | |
|--|------|------|-------|------|------------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Prostat yalnızca erkeklerde bulunur | 320 | 80,0 | 18 | 4,5 | 62 | 15,5 |
| Prostat idrar yolu sisteminin bir parçasıdır | 294 | 73,5 | 14 | 3,5 | 92 | 23,0 |
| Prostat kanseri idrar yapma sorunlarına neden olabilir | 271 | 67,8 | 12 | 3,0 | 117 | 29,3 |
| Prostat erkek üreme sisteminin bir parçasıdır | 216 | 54,0 | 27 | 6,8 | 157 | 39,3 |
| Prostat kanseri böbrek yetersizliğine neden olabilir. | 119 | 29,8 | 42 | 10,5 | 239 | 59,8 |
| Prostat kanseri oluşabilir | 336 | 84,0 | 14 | 3,5 | 50 | 12,5 |
| Prostat kanseri yaşlı insanlarda görülür | 196 | 49,0 | 107 | 26,8 | 97 | 24,3 |
| Prostat kanseri genetik olarak geçer | 126 | 31,5 | 104 | 26,0 | 170 | 42,5 |
| Birinci derece akrabada prostat kanseri olması riski artırır | 185 | 46,3 | 51 | 12,8 | 164 | 41,0 |
| Prostat kanseri tedavi edilebilir | 310 | 77,5 | 11 | 2,8 | 79 | 19,8 |
| İleri yaşta prostat kanseri riski artar | 263 | 65,8 | 28 | 7,0 | 109 | 27,3 |
| Sigara içmek prostat kanseri riskini artırır | 211 | 52,8 | 25 | 6,3 | 164 | 41,0 |
| Fiziksel hareket (yürüyüş, yüzme, bisiklete binme vs.) prostat kanseri riskini düşürür | 159 | 39,8 | 25 | 6,3 | 216 | 54,0 |
| Aşırı şişmanlık prostat kanseri riskini artırır | 120 | 30,0 | 38 | 9,5 | 242 | 60,5 |

çevresinde prostat kanseri öyküsü olanların, prostat kanseri hakkında bilgilerinin (%20,9; n=36) istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek olduğu saptandı (p=0,028).

Üniversite mezunlarının, SYBDÖ toplam puanı ortalaması (132,23±21,56) ile ilkökul mezunlarının (122,75±22,60) puan ortalamaları arasında (p=0,032), geliri 4.001 TL ve üzeri olanlar (140,04±22,43) ile geliri 2.000 TL ve altında olanlar (124,23±23,65) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi (p=0,002). Prostat muayenesi olan bireylerin (136,21±25,24) ve 40-50 yaşlarında PSA baktıran bireylerin (135,42±25,12) ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek olduğu saptandı (p<0,001) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Elli yaş ve üstü erkeklerin, prostat kanseri hakkında bilgi ve tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelemek amacıyla yapılan çalışmada, grubun prostat kanseri konusunda yeterli bilgilerinin olmadığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu saptandı. SYBÖ birçok çalışmada kullanılmıştır.¹⁵⁻¹⁹ Yapılan çalışmalarda, ölçek puan ortalamaları koroner arter hastalarında 128±22, kalp yetersizliği olan hastalarda 130,43±24,73, hipertan-

siyon hastalarında 108,52±5,45, meme kanserli hastalarda 154,20±24,22, metabolik sendromlu kadınlarda 130,74±18,77 bulunmuştur.¹⁵⁻¹⁹ Bu çalışmada, ölçek puan ortalaması 126,57±23,11 olup diğer çalışmalara benzer oranlardadır. Ölçekte en düşük puan ortalamaları, fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt gruplarında olduğu saptandı. Fiziksel aktivite; kardiyovasküler hastalık, diyabet, hipertansiyon ve metabolik sendrom gibi yaşla ilişkili kronik hastalıkların insidansında da azalma sağlamaktadır.²⁰ Sederter yaşam tarzı bireylerde bel çevresi artışı, vücutta yağ dokusunun artışı, kardiyovasküler hastalıklar başta olmak üzere birçok hastalıkla ilişkilendirilmiştir.²¹ Ayrıca fiziksel aktivitenin, kanser riskini azaltmada değiştirilebilir risk faktörü olduğu belirtilmektedir.²² Liu ve ark. tarafından 2011 yılında yapılan metaanalizde, fiziksel aktivite ile prostat kanseri riski arasında ters bir orantı olduğu ortaya koyulmuştur. Yazarlar, fiziksel aktiviteyi artırmak erkeklerde genel sağlık durumunda iyileşme sağlar ve potansiyel olarak prostat kanseri riskini azaltır yorumunu yapmışlardır.²³

Bireyin manevi inançlarının; sağlığı, yaşam süresini ve fiziksel hastalıkların iyileşmesini pozitif olarak etkilediği belirtilmektedir.²⁴ Kişiler arası ilişki ise bireyler arasındaki toplumsal etkileşim olarak ifade

TABLO 3: Prostat kanseri bilgi ve tutumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalamalarının sosyodemografik özellikler ile karşılaştırılması.

| Değişkenler | Prostat kanseri hakkında bilgi durumu | | | Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalamaları | |
|--|---------------------------------------|-------------------|-------------------|---|------------------|
| | Bilgisi var n (%) | Bilgisi yok n (%) | χ^2 p değeri | $\bar{x}\pm SS$ | t/Fp değeri |
| Eğitim durumu | | | | | |
| İlkokul | 44 (25,6) | 123 (54,0) | 40,164 | 122,75±22,60 | 2,656 |
| Ortaokul | 39 (22,7) | 45 (19,7) | <0,001 | 125,77±25,24 | 0,032 |
| Lise mezunu | 60 (34,8) | 46 (20,2) | | 130,36±21,78 | |
| Üniversite ve üzeri | 29 (16,9) | 14 (6,1) | | 132,23±21,56 | |
| Gelir durumu | | | | | |
| 2000 TL altı± | 92 (53,5) | 171 (75,0) | 22,862 | 124,23±23,65 | 6,168 |
| 2.001-4.000 TL arası | 63 (36,6) | 51 (22,4) | <0,001 | 129,26±20,83 | 0,002 |
| 4.001 TL ve üzeri | 17 (9,9) | 6 (2,6) | | 140,04±22,43 | |
| Prostat muayenesi | | | | | |
| Olan | 84 (48,8) | 39 (17,1) | 46,359 | 136,21±25,24 | 5,331 |
| Olmayan | 88 (51,2) | 189 (82,9) | <0,001 | 122,32±20,78 | <0,001 |
| 40-50 yaşlarında PSA baktırma | | | | | |
| Baktıran | 94 (54,7) | 42 (18,4) | 57,348 | 135,42±25,12 | 5,332 |
| Baktırmayan | 78 (45,3) | 186 (81,6) | <0,001 | 122,04±20,64 | <0,001 |
| Rektal muayene öyküsü | | | | | |
| Var | 61 (35,5) | 25 (11,0) | 34,869 | 122,73±19,77 | -1,464 |
| Yok | 111 (64,5) | 203 (89,0) | <0,001 | 127,32±23,66 | 0,144 |
| Akrabada prostat kanseri öyküsü | | | | | |
| Var | 36 (20,9) | 29 (12,7) | 4,857 | 122,73±19,77 | -1,464 |
| Yok | 136 (79,1) | 199 (87,3) | 0,028 | 127,32±23,66 | 0,144 |

SS: Standart sapma; PSA: Prostat spesifik antijen.

edilmektedir.²⁵ Çalışmada, en yüksek puanlar manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler alt boyutundan elde edilmiştir. Gürsel ve ark., öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimlerini incelemiş, manevi ilişkiler ve kişiler arası ilişkiler alt boyut puanlarının yüksek olduğunu belirlemişlerdir.²⁶ Yapılan 3 çalışmada da bu çalışmaya benzer şekilde manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler puanı yüksek saptanmıştır.^{15,18,19} Çalışmada bu 2 parametrede puanların yüksek bulunması sevindiricidir. Çünkü kişiler arası ilişkilerin ve manevi gelişimin sağlığa olumlu yönde bir katkısı olacaktır. Sağlık sorumluluğu, bireyin kendi sağlığı için koruyucu ve sağlığı geliştirici davranışları uygulamasıdır.^{25,26} Çalışmada, manevi gelişim ve kişiler arası ilişkilerden sonra en yüksek alt ölçek puanı sağlık sorumluluğundan alındı. Savaşan ve ark., bu çalışmaya benzer şekilde 3. en yüksek puanın sağlık sorumluluğu olduğunu bildirmişlerdir.¹⁵ Özyazıcıoğlu ve ark. hemşire öğrencilerde sağlık sorumluluğunun ölçek alt grupları arasında en yüksek olduğunu sap-

tamışlardır.²⁷ Bu sonuçlar, sağlık sorumluluğunun her yaşta ve durumda önemli olduğunu göstermektedir.

Prostat kanseri hakkında bilgi eksikliğinin, günümüzde bireylerin prostat kanseri taramalarına katılımının önünde engel oluşturduğu belirtilmektedir.²⁸ Bu çalışmada da bireylerin çoğu; prostatın yalnızca erkeklerde bulunduğunu, prostatın idrar yolu sisteminin bir parçası olduğunu, prostat kanserinin idrar yapma sorunlarına neden olabileceğini, erkek üreme sisteminin bir parçası olduğunu, prostat kanserinin böbrek yetersizliğine neden olabileceğini ifade ettiler. Bireylerin önemli bir kısmı; prostat kanserinin yaşlı insanlarda görüldüğünü, genetik olarak geçtiğini ve 1. derece akrabada prostat kanseri olmasının riski artırdığını belirttiler. Ayrıca araştırmaya katılanların yarısı, sigara içmenin prostat kanseri riskini artırdığını, daha az oranda obezitenin prostat kanseri riskini artırdığını ve yine az miktarda fiziksel aktivitenin prostat kanseri riskini azalttığını belirttiler. Prostat ve prostat kanserine ilişkin semptomların

bilinmesi, bireylerin konu ile ilgili tarama testlerine katılımlarını artıracaktır.²⁹ Türkiye’de yapılan bir çalışmada, bireylerin prostat kanseri ile ilgili bilgi seviyelerinin düşük olduğu saptanmıştır.⁴ Morlando ve ark. İtalyan erkeklerinde prostat hastalıkları ile ilgili bilgi düzeyi arttıkça, tarama testlerine katılımlarının da arttığını belirtmişlerdir.³⁰ Sonuçlar, bireylerin bu konuda daha fazla eğitime ihtiyaçlarının olduğunu göstermektedir.

Prostat kanseri ile ilgili bilgi ve tutum düzeylerinin, prostat kanseri taraması ve prostat kanseri taraması ile ilgili bilgi ve farkındalık üzerinde büyük etkisi vardır.^{28,29} Bu çalışmada, hastaların yarısından fazlasının prostat kanseri hakkında bilgisinin olmadığı ve ilkökul mezunları arasında bu oranın daha fazla olduğu görülmektedir. Çapık ve Gözüm yaptığı çalışmada, okuryazar bireylerin prostat kanseri taramalarına ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğunu belirlemiştir.⁸ Kilpelainen ve ark. prostat kanseri taraması ile ilgili çalışmalarında, prostat kanseri ve sosyoekonomik durum ele alınmış ve yüksek eğitim hem kontrol hem de tarama kollarında anlamlı derecede daha düşük prostat kanseri mortalitesi ile ilişkili bulunmuştur.³¹ Bugoye ve ark. daha yüksek gelir grubundaki bireylerin, prostat kanseri taramalarına daha fazla katıldıklarını saptamışlardır.³² Eğitim seviyesi ve ekonomik durum arttıkça bilgiye erişimin daha kolay olduğu düşünülmektedir.

PSA testi ve rektal muayene prostat kanserini tanılamak için kullanılan yöntemlerdendir.⁴ Bu çalışmada, prostat kanseri bilgisi olanların prostat muayenesi olma, PSA ve rektal muayene yaptırma oranları, konu ile ilgili bilgisi olmayanlardan fazladır. Çapık ve Gözüm’ün yaptıkları çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş, bireylerin prostat hastalıkları, prostat kanseri ve tarama testlerinin yararlılığıyla ilgili bilgi düzeylerinin artmasıyla beraber prostat kanseri taramalarına katılımlarının arttığı görülmüştür.⁸ Bireyin konu hakkında bilgisinin artması, kendi sağlığı konusunda daha bilinçli olmasını da sağlamaktadır.

Çalışmada, sağlıklı yaşam biçimi davranışları eğitim ve gelir durumu açısından incelendiğinde, ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı. Kalp yetersizliği olan hastaların

eğitim durumları yükseldikçe, buna paralel olarak SYBDÖ puanlarının da arttığı tespit edilmiştir.¹⁶ Metabolik sendromlu kadınlarda lise ve üstü eğitim durumu olanların, ilkökul ve ortaokul mezunlarına göre SYBDÖ puan ortalamasının anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir.¹⁹ Özkaraman ve ark. hemodializ yapılan 92 kronik böbrek hastasında eğitim düzeyi arttıkça; manevi gelişim, stres yönetimi, kişiler arası ilişkiler, sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite puanlarının da arttığını saptamışlardır.³³ Bu çalışmada, üniversite mezunu olan bireylerin ilkökul mezunlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede SYBDÖ puanları yüksektir. Çalışma bulguları diğer çalışmalara benzerdir. Çalışmada ekonomik gelirleri yüksek olan bireylerin, SYBDÖ puanları daha yüksektir. Esin ve Aktaş düzenli olmayan gelirin, bireylerin sağlık davranışını etkileyen faktörlerden biri olduğunu belirtmektedir.³⁴ Gelirin yüksek olmasının, bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Sağlık için bireyde farkındalık yaratarak, yeterli bilgi ve becerinin kazandırılması, hastalıklara yol açabilecek yaşam şekillerini değiştirerek olumlu sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmesini sağlayabilir.²⁷ Araştırmaya katılan bireylerin, prostat kanserine karşı tutum ve davranışları karşılaştırıldığında prostat muayenesi olan, 40-50 yaşları arasında PSA düzeylerine baktıran, rektal muayene olan ve akrabasında prostat kanseri bulunan bireylerde SYBDÖ puanı daha yüksekti. Risk altındaki nüfusun, hastalığın erken tanı ve tedavisinin önemi hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığı görülmektedir. Zaman ve bilgi eksikliği, korku ve tarama prosedürü gibi engellerin baskın olduğu, sağlık taramasına katılmaları için erkekleri motive eden en önemli faktörlerin; taramanın kolaylaştırılması, bilgi, eşin rolü ve hekimlerin tavsiyeleri olduğu belirtilmektedir.³⁵ Sağlık profesyonellerinin, prostat kanseri konusunda bireyleri bilgilendirmesi ve bilinçlendirmesi bir gerekliliktir ve böylece toplum sağlığına da faydalı olacaktır.

SONUÇ

Bireylerin bilgi düzeylerinin yükseltilmesi, prostat kanseri için taramanın önündeki engelleri kaldıracak ve bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yö-

nelmesine katkıda bulunacaktır. Prostat kanserine yönelik, bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını inceleyen çalışmalar yetersizdir. Bu konuda, geniş gruplarda daha fazla çalışmanın yapılması; prostat kanseri için bilgi, tutum ve sağlıklı yaşam davranışlarının değerlendirilmesi yararlı olacaktır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Asiye Gül, Elif Yurtsever; **Tasarım:** Asiye Gül, Elif Yurtsever; **Denetleme/Danışmanlık:** Asiye Gül; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Elif Yurtsever; **Analiz ve/veya Yorum:** Kaynak Taraması: Elif Yurtsever; **Makalenin Yazımı:** Elif Yurtsever, Asiye Gül; **Eleştirel İnceleme:** Asiye Gül; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Elif Yurtsever; **Malzemeler:** Elif Yurtsever.

KAYNAKLAR

- Siegel R, Ma J, Zou Z, Jemal A. Cancer statistics, 2014. *CA Cancer J Clin.* 2014;64(1):9-29. Erratum in: *CA Cancer J Clin.* 2014;64(5):364. [Crossref] [PubMed]
- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394-424. Erratum in: *CA Cancer J Clin.* 2020;70(4):313. [Crossref] [PubMed]
- Rawla P. Epidemiology of Prostate Cancer. *World J Oncol.* 2019;10(2):63-89. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Karadag Arli S, Bakan AB, Yildiz M. [Knowledge level about prostate cancer screenings in Turkey]. *Jundishapur J Chronic Dis Care.* 2018;7(3):e80167. [Crossref]
- Çelik S. Prostat kanseri hastalarında diyet ve yaşam stili önerileri [Recommendations of diet and lifestyle in prostate cancer patients prosta]. *Üroonkoloji Bülteni.* 2015;14:88-93. [Crossref]
- Dinç N. Prostat Kanserinde Tarama, Tanı, Evreleme ve Prognostik Faktörler [Prostate cancer screening, diagnosis, staging and prognostic factors]. *Türkiye Klinikleri J Med Oncol-Special Topics.* 2017;10(4):358-64. [Link]
- Wolf AM, Wender RC, Etzioni RB, Thompson IM, D'Amico AV, Volk RJ, et al; American Cancer Society Prostate Cancer Advisory Committee. American Cancer Society guideline for the early detection of prostate cancer: update 2010. *CA Cancer J Clin.* 2010;60(2):70-98. [Crossref] [PubMed]
- Capık C, Gözüm S. The effect of web-assisted education and reminders on health belief, level of knowledge and early diagnosis behaviors regarding prostate cancer screening. *Eur J Oncol Nurs.* 2012;16(1):71-7. [Crossref] [PubMed]
- Spring B, King AC, Pagoto SL, Van Horn L, Fisher JD. Fostering multiple healthy lifestyle behaviors for primary prevention of cancer. *Am Psychol.* 2015;70(2):75-90. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Dirimeşe E, Korkmaz FD, Alcan AO. Koroner arter bypass greft cerrahisi öncesi hastaların yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi [Quality of life and healthy life style before coronary artery bypass graft surgery]. *Balikesir Health Sciences Journal.* 2016;5(2):56-61. [Crossref]
- Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kissal A. Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışları Ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması [Healthy life style behavior scale II: a reliability and validity study]. *Cumhuriyet Hem Der.* 2008;12(1):1-13. [Link]
- Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K. Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri. 6. Baskı. Ankara: Hatiboğlu Basım ve Yayımları; 2013. [Link]
- Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res.* 1987;36(2):76-81. [Crossref] [PubMed]
- Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the Health Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished Manuscript, University of Nebraska Medical Center. 1996. [Link]
- Savaşan A, Ayten M, Ergene O. Koroner arter hastalarında sağlıklı yaşam biçim davranışları ve umutsuzluk [Hopelessness and healthy life style behaviors in patients with coronary artery disorder]. *Journal of Psychiatric Nursing.* 2013;4(1):1-6. [Crossref]
- Kılınc G, Yıldız E, Kavak F. Kalp yetersizliği hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve umutsuzluk arasındaki ilişki [The relationship between healthy life style behaviors and hopelessness in patients with heart failure]. *Türk J Card Nur.* 2016;7(13):114-26. [Crossref]
- Akgün Şahin Z, Biçer ÖGN. Hipertansiyon hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları [Healthy lifestyle behaviors of hypertension patients]. *MN Kardiyoloji.* 2015;22(4):180-5. [Link]
- Gülcivan G, Topçu B. Meme kanserli hastaların yaşam kalitesi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi [Quality of life with breast cancer patients and evaluation of healthy life behaviors]. *Namık Kemal Medical Journal.* 2017;5(2):63-74. [Link]
- Karakoç Kumsar A, Çınar Pakyüz S. Metabolik sendromlu kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi [Determining the healthy lifestyle behaviours and related factors on women with metabolic syndrome]. *HEAD.* 2015;12(1):19-24. [Crossref]
- Oruç Z, Kaplan MA. Kanser ve egzersiz [Cancer and exercise]. *Türkiye Klinikleri J Med Oncol-Special Topics.* 2016;9(3):45-50. [Link]
- Bozkuş T, Türkmen M, Kul M, Özkan A, Öz Ü, Cengiz C. Beden eğitimi ve spor yükseköğretim düzeyinde öğrenim gören öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve ilişkilendirilmesi [Determination and relationships of physical activity level and healthy lifestyle behaviors in physical education]. *International Journal of Science Culture and Sport.* 2013;1(3):49-65. [Link]

22. Açıköz A, Açıköz Osman. Fiziksel aktivite ve kanser [Physical activity and cancer]. Türkiye Klinikleri J Sports Med-Special Topics. 2015;1(2):38-42. [\[Link\]](#)
23. Liu Y, Hu F, Li D, Wang F, Zhu L, Chen W, et al. Does physical activity reduce the risk of prostate cancer? A systematic review and meta-analysis. Eur Urol. 2011;60(5):1029-44. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
24. Erişen M, Karaca Sivrikaya S. Manevi bakım ve hemşirelik [Spiritual care and nursing]. Gümüşhane University Journal of Health Sciences. 2017;6(3):184-190. [\[Link\]](#)
25. Bostan N, Beşer A. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler [Factors affecting the healthy lifestyle behaviors of nurses]. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2017;14 (1):38-44. [\[Link\]](#)
26. Gürsel N, Özbey S, Güzel P. Öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi [Healthy lifestyle behaviors and life quality of instructors]. International Journal of Social Science Research. 2016;5(2):10-25. [\[Link\]](#)
27. Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, Yaævuz C, Afacan S. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi [Determinants of nursing students' healthy life style]. Journal of Human Sciences. 2011;8(2):328-32. [\[Link\]](#)
28. Çapık C. Prostat kanseri taramalarına ilişkin bilgi düzeyine etki eden faktörlerin incelenmesi [Investigating the factors that affect the knowledge level regarding prostate cancer screenings]. Turkish Journal of Urology. 2012;38(4):185-9. [\[Crossref\]](#)
29. Ogunsanya ME, Brown CM, Odedina FT, Barner JC, Adedipe TB, Corbell B. Knowledge of Prostate Cancer and Screening Among Young Multiethnic Black Men. Am J Mens Health. 2017;11(4):1008-1018. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
30. Morlando M, Pelullo CP, Giuseppe GD. [Prostate cancer screening: Knowledge, attitudes and practices in a sample of men in Italy. A survey]. Plos One. 2017;12:1-11. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
31. Kilpelainen TP, Talala K, Raitanen J, Taari K, Kujala P, Tammela TL, et al. [Prostate cancer and socioeconomic status in the Finnish randomized study of screening for prostate cancer]. Am J Epidemiol. 2016;184(10):720-731. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
32. Bugoye FC, Leyna GH, Moen K, Mmbaga EJ. [Knowledge, perceived risk and utilization of prostate cancer screening services among men in Dar Es Salaam, Tanzania]. Hindawi Prostate Cancer. 2019:1-6. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
33. Özkaraman A, Alparslan GB, Babadağ B, Gökçe S, Gölge H, Derin Ö, et al. Hemodiyaliz yapılan kronik böbrek hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi [The evaluation behaviours for healthy life style in hemodialysis patients with chronic kidney disease]. Osmangazi Journal of Medicine. 2016;38(2):51-61. [\[Crossref\]](#)
34. Esin MN, Aktaş E. Çalışanların sağlık davranışları ve etkileyen faktörler: Sistematik inceleme [Worker's health behaviors and influencing factors: A systematic review]. İ.Ü.F.N. Hem. Derg. 2012;20(2):166-76. [\[Link\]](#)
35. Teo CH, Ng CJ, Booth A, White A. Barriers and facilitators to health screening in men: A systematic review. Soc Sci Med. 2016;165:168-176. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)